

Наблюдались следующие осложнения: острые почечные недостаточности – 2, токсическая энцефалопатия – 3, токсический гепатит – 3, т. миокардит – 2, интоксикационный делирий – 1, химический ожог полости рта, глотки, пищевода, желудка – 102, стриктуры пищевода – 8, судорожный синдром – 4, токсический панкреатит – 1, геморрагический синдром – 1. Частота осложнений во многом зависит от сроков оказания помощи. Даже у пациентов с тяжелыми формами отравлений при раннем оказании помощи вероятность развития осложнений меньше.

Выводы:

1. На протяжении 12 лет частота ОЭО у детей не имеет существенной динамики к снижению, что свидетельствует о недостаточной эффективности работы по формированию здорового образа жизни.
2. Наиболее частая причина ОЭО у детей – медикаментозные препараты.
3. Своевременное осуществление традиционных методов детоксикации (промывание желудка, энтеросорбция, форсированный диурез) в большинстве случаев позволяет добиться положительных результатов лечения без применения экстракорпоральных методов детоксикации.

Литература:

1. Софонов, Г.А. Экстремальная токсикология: учебник / Г.А. Софонов, М.В. Александров. – СПб., 2012. – 312 с.
2. Курек, В.В. Руководство по неотложным состояниям у детей / В.В. Курек, А.Е. Кулагин // М.: Мед. лит., 2008. – 386 с.
3. Лужников, Е.А. Современные принципы детоксикационной терапии острых отравлений / Е.А. Лужников // Анестезиология и реаниматология. – 1998. – № 6. – С. 4-6.

Губарь Л.М.

ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВОЗМОЖНЫХ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Errare humanum est – людям свойственно ошибаться. Однако врачебная специальность накладывает особую ответственность, ошибки в которой приобретают социальное, моральное и нравственное значение. Изучение возможных причин профессиональных ошибок является важным вопросом в процессе образования врачей, так как ни в какой иной специальности нет такой взаимообусловленности профессиональных качеств и последствий ошибок для самого дорогого, что есть у человека – его здоровья, как в профессии медицинского работника [4].

Залогом высокого качества медицинских услуг является профессиональная компетентность будущих врачей.

Приобретаемые специальные знания, умения и практические навыки определяют в деятельности будущего врача многое. При этом значительная роль принадлежит его образу мышления, который отражает, с одной стороны, отношение к себе как представителя медицины, с другой, – к миру, который его окружает, к людям, которые обращаются к нему за помощью и советом. В этой связи перед преподавателями кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии Гродненского государственного медицинского университета стоит сложная задача подготовки к реальной диагностической практике врачей, зачастую не имеющих ни жизненного, ни профессионального опыта.

Цель исследования: анализ причин врачебных диагностических ошибок.

Задачи исследования: подчеркнуть важность знаний проблем диагностического процесса для предупреждения конфликтных ситуаций, неправильной интерпретации информации при исследовании разных контингентов (возрастных, беременных, с алкогольным опьянением, психиатрического профиля), разных локализаций патологий лучевыми методами, т.к. специальность врача лучевой диагностики связана с радиационной безопасностью населения, а это накладывает особую, относительно других профессий, ответственность; анализируя основные причины диагностических ошибок, использовать этот опыт в обучении студентов медико-диагностического факультета.

Материал и методы. Выполнен анализ научно-методической литературы, проведено педагогическое и практическое наблюдение, проанализированы результаты бесед со специалистами лучевой диагностики и студентами медико-диагностического факультета.

Результаты. Врачебная ошибка часто может являться следствием нарушения медицинской этики и деонтологии [1]. Таким образом, вопросы этического воспитания, освоения основных правил и норм цивилизованного общения являются важнейшей частью образования. Делом первостепенной важности выступает умение врача общаться с людьми и вызывать у них доверие. Жалобы пациентов или родственников чаще всего обусловлены безразличием медицинского персонала. К такому безразличию можно отнести, например, нелогичное, поверхностное осмысление информации, содержащейся в анамнезе, лабораторных анализах, предшествующих инструментальным лучевым исследованиям.

Другой причиной врачебных ошибок может являться недостаточное развитие клинического мышления из-за слишком большого, на наш взгляд, увлечения таким видом контроля в обучении, как тестовые задания. При этом способе контроля студенту не обязательно использовать клиническое мышление, а следует только «узнать» или «выбрать один правильный ответ из нескольких». В этом отношении более перспективным является решение

ситуационных задач, развитие такой формы контроля знаний, как «профессиональные игры». А более эффективным способом развития клинического мышления являются разборы-анализы рентгенограмм, РКТ-грамм, МРТ-грамм, УЗИ-грамм, сцинтиграмм, историй болезни пациентов совместно с преподавателем.

Современные формы контроля знаний сокращают общение между преподавателем и студентом, размыщления студента над поставленным вопросом и участие преподавателя с его опытом в коррекции этого рассуждения. Такая система преподавания ведет также к неумению и нежеланию высказывать свои мысли в понятной собеседнику форме, что отражается в дальнейшем на умении молодого врача общаться с пациентами и, в частности, собирать анамнез, на общении с коллегами других специальностей, чтобы доказать свою точку зрения. Неумело, поверхностно собранный анамнез, неграмотный взгляд на результаты лабораторных и функциональных исследований также ведет к возникновению врачебных ошибок. Мы знаем, что зачастую рентгеновская картина пневмонии, туберкулеза и рака легких может быть очень сходной [5]. Несовершенство медицинских знаний – основа врачебных ошибок. Еще одно свойство, которое должно воспитываться у врача – это умение «смотреть и видеть», особенно в лучевом диагностике, так как «глаз не видит того, чего не знает мозг» [2]. Иногда на врачей, особенно начинающих, оказывают влияние ошибочные диагнозы, поставленные ранее другими врачами.

Существуют и объективные причины совершения ошибок, например, недостаточное лечебно-диагностическое обеспечение [3]. Поэтому проведение практических занятий на базах, обеспеченных современными лучевыми аппаратами, дает возможность изначально грамотно воспринимать и осмысливать диагностическую информацию. Атипичное развитие болезни, аномальные анатомические особенности пациента также могут привести к ошибочному заключению. Возбужденное неадекватное состояние пациента (алкогольное опьянение, психическое заболевание) иногда не позволяет провести полное лучевое обследование, и как результат, – является причиной врачебной ошибки.

В последнее время все чаще появляются публикации об «эмоциональном выгорании» врачей как причина врачебных ошибок. Синдром профессиональной дезадаптации (СПД) рассматривается как ответная реакция на длительные профессиональные стрессы, включающая эмоциональное истощение (чувство опустошенности и усталости, вызванное работой), деперсонализацию (циническое отношение к пациентам), репродукцию профессиональных достижений (возникновение у работников чувства некомпетентности в профессиональной сфере или неудовлетворенности результатами своей работы). Дезадаптация потенциально заложена в любую профессиональную деятельность, связанную с общением между людьми. Однако особое значение данная проблема приобретает у медицинских работников. Повышение авторитета и

престижа медицинского образования даст стимул к дальнейшему самосовершенствованию, что и будет способствовать профилактике СПД. Человеку, решившему выбрать профессию врача и оказавшемуся в мире медицины, где требуются не только хорошая профессиональная подготовка, но и душевые человеческие качества – добросовестность и честность, доброта и сострадание, соучастие и милосердие, – сегодня очень трудно. Социальная раздраженность, порой переходящая в апатию, неуверенность в будущем, низкая оплата совсем не легкого труда – вот далеко не полный перечень всего, что может явиться мощным стрессовым фактором для медицинского работника.

Выводы:

1. Исследование проблемы врачебных диагностических ошибок представляет собой не только теоретический интерес, но дает основу, опираясь на обсуждаемые вопросы, предупреждать возможные ошибки на практике.
2. Во многом решение лучевых диагностических вопросов связано с рациональным квалифицированным целенаправленным обучением. Полностью избежать врачебных ошибок невозможно, но следует стремиться их минимизировать.
3. Подготовка студентов медицинских лучевых специальностей – важнейшая государственная задача, решение которой призвано существенно повлиять на процесс оптимизации работы в области здравоохранения.

Литература:

1. Алексина, Т.А. Прикладная этика / Т.А. Алексина // М.: Изд-во РУДН, 2004. – 210 с.
2. Кац, Д.С. Секреты рентгенологии / Д.С. Кац, К.Р. Mae, С.А. Гроскин. – М. – СПб: БИНОМ – Диалект, 2003. – 704 с.
3. Михайлов, А.Н. Справочник врача-рентгенолога и рентгенолаборанта / А.Н. Михайлов. – Минск: Харвест, 2006. – 749 с.
4. Никифоров, Г.С. Психология здоровья: учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова // СПб.: Питер, 2003. – 607 с.
5. Остман, И.В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу: пер. с англ. / Й.В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин. – М.: Мед. лит., 2012. – 368 с.

¹Гузик Е.О., ²Тамильчик О.В.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

¹Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

²Общество с ограниченной ответственностью «БелХардДевелопмент»,
г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Правильно организованное питание оказывает существенное влияние на устойчивость организма ребенка по отношению